



VIRTAIN KAUPUNKI

Virrat – Ruovesi
Sosiaalipalvelut

VAMMAISPALVELUHAKEMUS – Henkilökohtainen apu

Hakemus saapunut: _____

Lomakkeen voi täyttää sähköisesti tai käsin. Tulosta lomake ja lähetä se kotikunnan mukaan osoitteeseen Virtain kaupunki/ sosiaalipalvelut, PL 85, 34801 VIRRAT (Käyntiosoite: Virtaintie 26, 34800 VIRRAT) tai Ruoveden kunta/ sosiaalipalvelut, Ruovedentie 30, 34600 RUOVESI

Vammaispalvelulain 8§ henkilökohtaisella avulla tarkoitetaan vaikeavammaisen henkilön välttämätöntä avustamista kotona ja kodin ulkopuolella:

- 1) päivittäisissä toimissa;
- 2) työssä ja opiskelussa;
- 3) harrastuksissa;
- 4) yhteiskunnallisessa osallistumisessa; tai
- 5) sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä.

Henkilökohtaista apua järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden johdosta välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua suoriutuakseen 1 momentissa tarkoitetuista toiminnoista eikä avun tarve johdu pääasiassa ikääntymiseen liittyvistä sairauksista ja toimintarajoitteista.

Henkilökohtaista apua on järjestettävä päivittäisiä toimia, työtä ja opiskelua varten siinä laajuudessa kuin vaikeavammaisen henkilö sitä välttämättä tarvitsee.

Ensimmäistä kertaa palvelua haettaessa hakemuksen liitteenä tulee olla lääkärinlausunto (alle 6 kk vanha), josta ilmenee hakijan vamma ja sairaus sekä selvitys hakijan toimintakyvystä.

Tarvittaessa hakemukseen voi liittää fysioterapeutin/ toimintaterapeutin tai muun asiantuntijan lausunnon/suosituksen haettavasta palvelusta.

HENKILÖTIEDOT		
Nimi	Henkilötunnus	
Osoite		
Ammatti	Puhelinnumero	
<input type="checkbox"/> Edunvalvoja	<input type="checkbox"/> Huoltaja	<input type="checkbox"/> Asioiden hoitaja
Nimi		
Osoite		
Puhelinnumero		
Asioiden hoitajalla on oltava kirjallinen valtakirja henkilön asioiden hoitamiseen.		

KUVAUS VAMMAN TAI SAIRAUDEN AIHEUTTAMASTA HAITASTA

Vamma ja/tai sairaus

Miten vamma tai sairaus haittaa selviytymistä päivittäisissä toimissa?

AVUNTARVE PÄIVITTÄISISSÄ TOIMINNOISSA

Kuinka paljon tarvitsette apua näihin päivittäisiin toimiin?

Ruuanlaitto vähän paljon en lainkaan

Ruokailu vähän paljon en lainkaan

Pukeutuminen vähän paljon en lainkaan

Hygieniasta huolehtiminen vähän paljon en lainkaan

Vaatehuolto vähän paljon en lainkaan

Siivous vähän paljon en lainkaan

Asiointi vähän paljon en lainkaan

Liikkuminen vähän paljon en lainkaan

Kuvaillkaa tarkemmin avun tarvetta päivittäisissä toiminnoissa

AVUN TARVE VAPAA-AJAN TOIMINNOISSA

Tarvitsen apua harrastuksissa

vähän

paljon

en lainkaan

Mitä harrastatte ja kuinka usein?

Yhteiskunnallinen osallistuminen, esim. tilaisuuksissa, tapahtumissa konserteissa käyminen

vähän

paljon

en lainkaan

Sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen, esim. ystävien, sukulaisten tapaaminen

vähän

paljon

en lainkaan

Kuvaillkaa tarkemmin avuntarvettanne vapaa-ajan toiminnoissa.

AVUNTARVE TYÖSSÄ/ OPISKELUSSA

Tarvitsetteko apua opiskeluun tai työhön? kyllä

en

Kuvaillkaa avun tarvetta työssä tai opiskelussa.

YHTEENVETO AVUN TARPEESTA

Miten paljon arvioitte tarvitsevanne henkilökohtaista apua päivittäisiin toimiin (h/vrk)?

Entä miten paljon tarvitsette apua harrastuksiin ja kodin ulkopuolisiin toimintoihin (h/vrk/vko/kk)?

MUUT PALVELUT

Saatteko tällä hetkellä muita palveluja; esim. kotihoito?

Mitä palvelua/apua; kuinka paljon?

LIITTEET

- Lääkärinlausunto (alle 6kk vanha)
- Asiantuntijalausunto tai suositus (alle 6kk vanha)

**Allekirjoituksellani vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.
(Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 20 §)**

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus